



Endometriose – ein häufiges und schmerzhaftes Frauenleiden

Gebärmutter Schleimhaut am falschen Ort

Dr. med. Stefan Weinschenk

Periodenschmerzen (Dysmenorrhoe) gehören zu den häufigsten Gründen für Frauen im gebärfähigen Alter, den Frauenarzt aufzusuchen. Zu den wichtigsten Ursachen zählt, neben vegetativen und hormonellen Faktoren, die Endometriose – das Wachstum von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter. Deshalb sollten Frauen und die behandelnden Therapeuten bei chronischen Unterbauchbeschwerden, starken und zunehmenden Regelschmerzen und ungeklärter Unfruchtbarkeit immer auch an eine Endometriose denken.

Im Verlauf einer Endometriose kann in den Eileitern, am Eierstock, im Bauchraum, an Blase oder Darm Gebärmutter Schleimhaut („Endometrium“) auftreten. Typisch sind diffuse, dumpfe, ziehende oder drückende Unterbauchschmerzen während der Periode, die im Laufe des Lebens eher zunehmen, sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, häufig auch Unfruchtbarkeit.

Zwischen drei und fünf Millionen Frauen im gebärfähigen Alter, vorwiegend zwischen dem 25. und 45. Lebensjahr, leiden allein in Deutschland unter der Erkrankung. Die Häufigkeit scheint in den Industrieländern zuzunehmen. Der Erkrankungsbeginn verlagert sich in immer frühere Lebensjahre. In ausgeprägten Fällen können die Schleimhaut-Ab-siedlungen schwerwiegende Folgen für die Gesundheit haben: Sie können zu Verwachsungen im Bauchraum mit Einschränkung der Organfunktion und

zusätzlichen, mechanisch bedingten Schmerzen führen. Schätzungsweise sind etwa 40 Prozent der Frauen mit Endometriose unfruchtbar.

Überaktivität der Gebärmutter läßt Schleimhaut auswandern

Die Ursachen der Endometriose sind bislang nicht eindeutig geklärt. Offenbar besitzen bestimmte Gewebearten in Eileiter, Eierstock und Bauchfell die Fähigkeit, sich auf bestimmte Reize hin in Gebärmutter Schleimhautgewebe umzuwandeln. Zum anderen wird vermutet, daß Schleimhaut aus der Gebärmutterhöhle durch zu hohen Druck in der Gebärmutter bzw. im Bauchraum während der Menstruation durch die Eileiter an die genannten Orte verschleppt wird. Diese Theorie erklärt sehr gut die am häufigsten zu beobachtenden Lokalisationen der Endometrioseherde.

Endometriose zählt zu den häufigsten und meistverkannten Ursachen für Regelschmerzen.

Bei Frauen mit Endometriose findet sich eine zu starke Aktivität und Beweglichkeit der Gebärmutter, ein zu schneller Transport von Spermien aus der Scheide in die Eileiter und ein zu hoher Druck in der Gebärmutter. Diese Phänomene erklären, warum Endometriose häufig mit Unfruchtbarkeit verbunden ist: Ein zu schneller Transport von Spermien und ein zu hoher Druck in der Gebärmutter verhindern sowohl die Befruchtung als auch die Einnistung der Eizelle. Wenn sich diese Zusammenhänge bestätigen sollten, könnte die Erkrankung durch Druckmessung der Gebärmutter bei Mädchen und Frauen zukünftig bereits vor der organischen Manifestation erkannt werden.

Viele wissenschaftliche Belege deuten auf einen Zusammenhang zwischen Endometriose und einer Störung des Immunsystems hin. Die Erkrankung wird außerdem durch das Sexualhormon Östrogen wesentlich beeinflusst. Daher führt eine medikamentöse Unterdrückung des Östrogens zu einem Stillstand der Endometrioseherde.

Können bestimmte Schadstoffe Endometriose auslösen?

Warum allerdings manche Frauen an Endometriose erkranken und andere nicht, und welche Risikofaktoren es gibt, ist bislang nicht hinreichend geklärt. Forscherinnen in den USA haben beobachtet, daß Frauen mit Endometriose häufiger auch unter Allergien, Asthma und Medikamentenüberempfindlichkeit sowie unter bestimmten Autoimmunerkrankungen (z. B. der Schilddrüse) leiden.

Die Schadstoffbelastung unserer Umwelt spielt möglicherweise eine wichtige Rolle. Affenweibchen, die Dioxin- und PCB-belastete Nahrung aufnehmen, entwickelten nach einigen Jahren eine Endometriose und weitere Immunerkrankungen. Dioxin und PCB sind Umweltgifte mit starken hormonartigen und immunologischen Wirkungen im Körper. Sie reichern sich trotz des internationalen Verbots bis heute in der Nahrungskette und im Fettgewebe vieler Menschen an.

Endometriose hat viele Gesichter (siehe Kasten). Die Ausdehnung der Herde steht dabei nicht immer im Verhältnis zu den Beschwerden. Je länger die Endometriose unbehandelt bleibt, um so wahrscheinlicher treten Spätformen mit ausgedehnten organischen Befunden auf. Herde im Eierstock führen relativ häufig zu Ansammlungen von Blut, welches bei den monatlich auftretenden Blutungen der Endometrioseherde nicht abfließen kann und sich in Form einer „Teer- oder Schokoladenzyste“ im Eierstock ansammelt. Erstaunlicherweise können solche Zysten einiges an Größe annehmen, auch ohne daß es zu nennenswerten Beschwerden kommen muß.

Wenn jedoch Endometrioseherde im Bauchraum in das umgebende Gewebe einwachsen und größer werden, kann es zu schwerwiegenden Verwachsungen und Vernarbungen kommen, die in aller Regel erhebliche Schmerzen verursachen. In diesen Spätstadien der Endometriose hat sich das Krankheitsbild verselbstständigt: Die Verwachsungen und Vernarbungen führen selbst wiederum zu Beeinträchtigungen der befallenen Organe.

Im Frühstadium ist nur eine Verdachtsdiagnose möglich

Aus naturheilkundlicher Sicht beginnt die Erkrankung bereits vor Auftreten der typischen Symptome. Die Endometriose läßt sich jedoch im Frühstadium nur vermuten, aber derzeit noch nicht beweisen. Hilfreich sind die genaue Krankengeschichte (Anamnese) und die ausführliche frauenärztliche Untersuchung. Bei länger bestehender Endometriose wird die Diagnose durch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) gestellt (oder ausgeschlossen), mit der man in gleicher Sitzung die Herde chirurgisch beseitigen kann. Damit ist allerdings die Grunderkrankung nicht behoben. Wenn nach der Operation keine weitere Therapie folgt, ist mit einem Wiederauftreten der Symptome zu rechnen.

Zu den wichtigen zusätzlichen Untersuchungen zählen außerdem Labor, Schadstoffanalyse (z. B. von Blut und Urin), Zahnstatus, Abklärung der Schilddrüse, die Untersuchung der Adler-Langerschen Druckpunkte an der

Stadien der Endometriose

Vorstufe	Frühformen	Spätformen
<ul style="list-style-type: none"> ▶ keine Befunde im Bauchraum, aber Beschwerden bei Periode und/oder beim Geschlechtsverkehr ▶ uterine Hyperaktivität (verstärkte Gebärmutteraktivität) ▶ verstärkter Ausstrom von vermehrungsfähigen Basalzellen in den Bauchraum bei der Regelblutung 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sterilität mit keinen oder nur geringen Endometrioseherden ▶ minimale Herde im Bauchraum, keine bis massivste Beschwerden ▶ minimal ausgeprägte Adenomyose (Einwanderung von Gebärmutter-schleimhaut in tiefere Schichten der Gebärmutter) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zysten an den Eierstöcken ▶ größere Absiedlungen an Eileiter und der Gebärmutteraußenseite ▶ Absiedlungen an Darm, Blase, Blinddarm, zum Teil auch weit entfernt (extra-genital) ▶ Verwachsungen (Adhäsionen) und Narben

Halswirbelsäule sowie andere naturheilkundliche Verfahren wie Störfeld-diagnostik oder Chinesische Diagnostik nach TCM.

Für die meisten Frauen besteht das Behandlungsziel in der Schmerzfreiheit und der Erfüllung eines Kinderwunsches. Dabei entscheidet die Intensität der Beschwerden und das Vorliegen von Herden, ob eine naturheilkundliche Behandlung oder darüber hinaus Schmerzmittel, Hormonpräparate oder ein operativer Eingriff angezeigt sind.

Enge Kleidung sowie allergene und tierische Nahrung meiden

Bewegungstherapie, Massage, Yoga und Moorbäder, insbesondere im Rahmen eines Kuraufenthaltes, haben sich bei Endometriose hervorragend bewährt. Sie tragen wirksam zu einer Entspannung und Schmerzlinderung bei; Moorbäder haben darüber hinaus einen entzündungshemmenden Effekt. Zu enge Kleidung (z. B. enge Jeans), die den Druck im Bauchraum und in der Gebärmutter erhöht, sollten Betroffene vermeiden. Mit diesen Maßnahmen lassen sich jedoch bereits bestehende Endometrioseherde nicht beseitigen.

Bei Endometriose- und Sterilitätspatientinnen finden sich sehr häufig Störungen des gesamten Bauchraumes und fehlerhaftes Ernährungsverhalten mit einem hohen Anteil an Fast food, Fertigprodukten, fett- und fleischreicher, ballaststoffarmer Kost. In der Regulations-Thermografie nach Prof. Rost lassen sich häufig Störungen im Bauchraum bestätigen. Ein Allergie-Bluttest („RAST“) fördert zudem in vielen Fällen eine Nahrungsmittelunverträglichkeit zutage. Eine Störung der Kieferbewegungen (Fehlbiß, Kiefergelenkstörung) ist ebenfalls abzuklären.

Eine kompetente Ernährungsberatung ohne kommerzielles Verkaufsinteresse für teure Diäten, Pülverchen und Ergänzungsmittel ist unverzichtbar. Mit einfachsten Mitteln kann schon häufig eine deutliche Besserung der Bauchbeschwerden erreicht werden. Beispielsweise werden industriell hergestellte, tierische und nicht vertragene Nahrungsbestandteile vermieden und der Anteil an Ballaststoffen und einfach ungesättigten Fettsäuren erhöht. Vorwiegend vegetarische Ernährung aus ökologischer Produktion verringert die Schadstoffaufnahme wesentlich. In diesem Rahmen muß auch auf Rauchen verzichtet werden, das die Übererregbarkeit der Gebärmuttermuskulatur fördert.

Eine wichtige Therapie zur Normalisierung der Energieströme im Körper stellt die Akupunktur dar. Sie eignet sich gut für die Behandlung von Menstruationsbeschwerden, insbesondere wenn eine TCM-Diagnostik Hinweise auf Störungen der Organe (chinesisch: Funktionskreise) ergeben hat. Häufig werden die sogenannten „gynäkologischen Punkte“ MP6, M36 und KG6 genadelt. Auch die TCM (Traditionelle chinesische Medizin) legt großen Wert auf eine gesunde Ernährung und kombiniert die Akupunkturbehandlung mit der Einnahme chinesischer Kräuter.

Viel Bewegung sorgt für gute Organdurchblutung

Bewegung tut gut und wirkt vorbeugend gegen Endometriose. Gleichmäßig durchgeführter leichter Ausdauersport und Gymnastik tragen zum Wohlbefinden bei und fördern die Ausscheidung von Giftstoffen aus dem Körper, nicht zuletzt auch durch die vermehrte Flüssigkeitsaufnahme bei und nach sportlicher Aktivität. Der gesamte Körper einschließlich innerer Organe wird bes-

Kontaktadresse

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.,
Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig,
Tel./Fax: 03 41/3 06 53 04,
www.endometriose-vereinigung.de,
E-Mail: info@endometriose-vereinigung.de

ser durchblutet und vegetative Störungen ausgeglichen. Die Behandlung einer fortgeschrittenen Endometriose ist damit jedoch nicht möglich.

Bei Frauen mit Endometriose finden sich häufig Störungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, zum Beispiel durch chronische Entzündungen oder tote Zähne (siehe hierzu auch den Artikel „Herde schmerzen selten – sie sind Zeitbomben“ in *Naturarzt* 04/2004). Diese Zahn- und Kieferherde können einen erheblichen Störeinfluss auf den Unterleib ausüben. Eine Quecksilberbelastung durch Amalgam verringert ebenfalls die Belastbarkeit des Organismus und begünstigt bei entsprechenden Risikofaktoren die Entstehung einer Endometriose.

Die Neuraltherapie nach Huneke macht sich bestimmte Effekte örtlicher Betäubungsmittel auf das vegetative Nervensystem zunutze, um die Funktion innerer Organe zu verbessern. Dabei wird Procain im Schmerzbereich oder auch an weiter entfernten Punkten (Störfelder) unter die Haut injiziert. Mit Neuraltherapie kann so die vegetative Übererregbarkeit und schmerzhafte Kontraktionen der Gebärmutter (Hypermotilität) normalisiert und vermutlich der Versprengung der Schleimhaut in den Bauchraum vorgebeugt werden. Häufig bessern sich unter dieser Behandlung ungeklärte Unterleibsbeschwerden. Die Beseitigung von Störfeldern der Gebärmutter, wie Narben von einer Ausschabung oder Geburtsverletzungen, gelingt ebenfalls vorzüglich durch Neuraltherapie.

Eigenblut und Homöopathie fördern die Ausscheidung

Die Eigenblut-Ozontherapie wirkt sich ebenfalls positiv auf das Beschwerdebild der Endometriose-Patientinnen aus. Mit Ozon angereichertes Eigenblut wird reinjiziert (etwa zehn Sitzungen) und so die Immunreaktion sowie die Ausscheidung über die Leber verbessert.

Weiterhin zeigen homöopathische Mittel wie Okoubaka (D2-D12) oder eine Fastenkur unter ärztlicher Anleitung günstige Effekte. Sie sind geeignet, die Toxinbelastung des Organismus zu verringern.

Medikamente kommen dann zum Einsatz, wenn bereits sichtbare Schleim-

hautherde vorliegen oder massive Beschwerden bestehen. Die häufigste Therapie von Regelbeschwerden allgemein, ob mit oder ohne Endometriose, besteht in der Einnahme entzündungshemmender Schmerzmittel (nichtsteroidale Antiphlogistika, z. B. Ibuprofen, Acetylsalicylsäure usw.). Diese – rein symptomatische – Therapie führt zu einer Hemmung der Prostaglandinfreisetzung, das heißt zu einer Dämpfung der begleitenden Entzündungsreaktion.

Endometriose-Herde durch Östrogen-Entzug aushungern

Hormonpräparate können den Endometrioseherden durch die Unterdrückung der Östrogenproduktion der Eierstöcke den Nährstoff entziehen. Ohne Östrogeneinfluss können diese Herde nicht wachsen und trocknen ein. Die geringsten Nebenwirkungen bringt die Dauereinnahme einer bestimmten Pille (z. B. Valette®) mit sich (früher nur Gelbkörperhormone), die über einen längeren Zeitraum bis zu neun Monaten eingenommen werden kann und zu einem Stillstand der Monatsblutungen führt. Oftmals bessern sich bereits mit dieser Therapie die Beschwerden deutlich. Dasselbe Ziel kann auch mit der Einnahme einer gestagenbetonten Pille (z. B. Lovelle®, Desmin®, eve20®, Microgynon®) mit monatlicher Pause von sieben Tagen oder einer neuen Hormonspirale (Mirena®) erreicht werden.

Wenn diese Therapieformen zur Behandlung der Beschwerden nicht ausreichen, werden „GnRH-Analoga“ eingesetzt. Diese „Antihormone“ versetzen den Körper künstlich in die Wechseljahre. Dementsprechend gravierend sind die Nebenwirkungen: Hitzewallungen, Schlafstörungen, Abnahme der sexuellen Libido, trockene Scheide, Abnahme der Knochenmasse, Leistungsknick und chronische Müdigkeit. Dies alles sind einschneidende Veränderungen für das tägliche Leben. Die Entscheidung zu dieser Therapie sollte daher sorgfältig abgewogen werden und einen Zeitraum von 3–6 Monaten nicht überschreiten. Mittlerweile ist es gelungen, durch die Zugabe einer geringen Menge von Östrogen die Nebenwirkungen deutlich zu

vermindern, ohne den Haupteffekt abzuschwächen.

Bei fortgeschrittener Endometriose führt die Therapie mit Hormonen oder Antihormonen (GnRH-Analoga) oft nicht zu nennenswerten Erfolgen, oder es kommt sogar zu einem Rückfall. Hier hilft häufig nur die operative Entfernung der Endometrioseherde im Rahmen einer Bauchspiegelung. Hierbei wird meist die Drei-Stufen-Therapie nach dem Gynäkologen Semm durchgeführt, bestehend aus einer ersten Bauchspiegelung mit Beseitigung möglichst vieler Endometrioseherde, einer nachfolgenden GnRH-Analoga-Behandlung und einer abschließenden zweiten Bauchspiegelung, bei der alle noch übrig gebliebenen Endometrioseherde entfernt werden. Nur extrem fortgeschrittene Stadien bedürfen heute noch einer großen Bauchoperation. Mit diesen operativen Maßnahmen lassen sich Beschwerden in der Regel zuverlässig beseitigen, allerdings gelingt damit keine Verbesserung der Fruchtbarkeit.

Die beschriebenen Allgemeinmaßnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung und Lebensführung können eine Endometriose schon vor ihrer Entstehung verhindern. Einfache Diagnosemethoden wie Ultraschallverfahren zur Feststellung einer Gebärmutter-Hyperaktivität oder die Bestimmung von Gebärmutter-schleimhaut-Zellen im Menstrualblut junger Mädchen erlauben zukünftig deutlich bessere Aussagen über das Risiko für Endometriose und Unfruchtbarkeit. Somit wäre eine frühzeitige Erkennung und Behandlung mit sanften Methoden in vielen Fällen möglich.

Weiterführende Literatur

- ▷ J. Keckstein: *Endometriose – die verkannte Frauenkrankheit, Diametric, Würzburg 1998* ■



Dr. med.
Stefan Weinschenk,
Studium der Medizin
und Philosophie, Fach-
arzt für Frauenheil-
kunde, Arzt für Natur-
heilverfahren. Klinik-
facharzt, später lei-
tender Oberarzt, seit
1993 in einer Ge-
meinschaftspraxis in
Karlsruhe niedergelassen sowie Leiter eines
zytologischen Labors.